

Perspectiva de género en la docencia universitaria

M^a Teresa Ruiz Cantero, Universidad de Alicante (cantero@ua.es)

¿Qué hace que quienes toman decisiones en los contenidos de las carreras universitarias valoren algunos contenidos como “imprescindibles” y otros como “impensables”?

Representación Igualitaria



IGUALDAD DE GÉNERO

Los médicos españoles se deciden a trabajar por la igualdad de género sin mujeres

Las mujeres están fuera de la foto fija una vez más, incluso cuando de lo que se trata es de tomar medidas sobre la igualdad de género.

Público, 23 enero 2018



Miembros del Foro de la Profesión Médica con representantes del Ministerio de Sanidad

MÁS INFORMACIÓN

- > El techo de cristal para las mujeres se queda a un palmo del suelo



LA OMC TRASLADA AL REY LA “NECESIDAD” DE UN PACTO NACIONAL POR LA SANIDAD

ConSalud, [8 de septiembre de 2017](#)

“La autoridad científica representada como intrínsecamente masculina refuerza los estereotipos de género” (Cassese y Bos, 2013)

"currículum oculto"

La Comunicación a los/las estudiantes de mensajes no explícitos (o implícitos) refuerzan la desigualdad entre mujeres y hombres (Margolis, 2001).

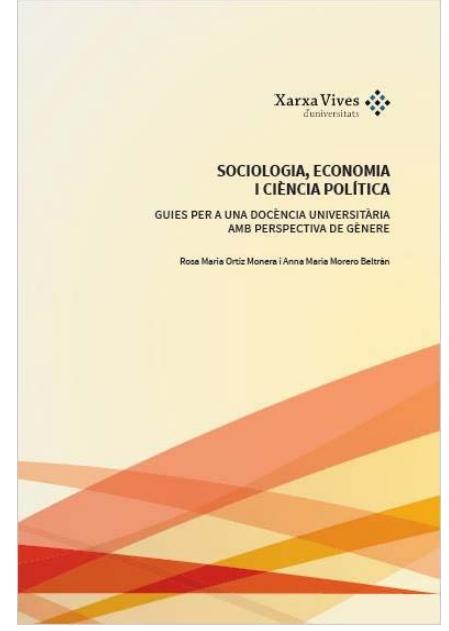
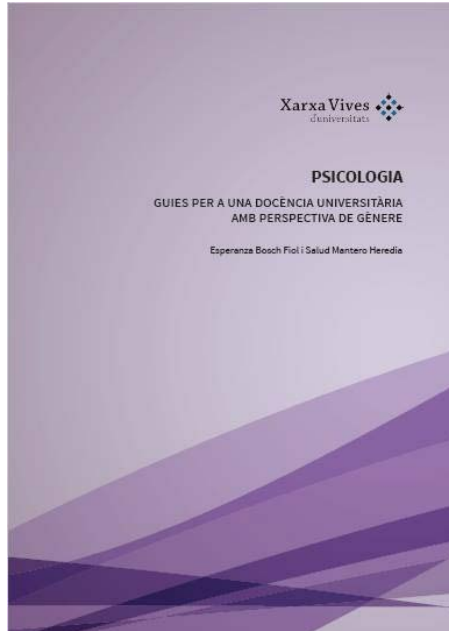
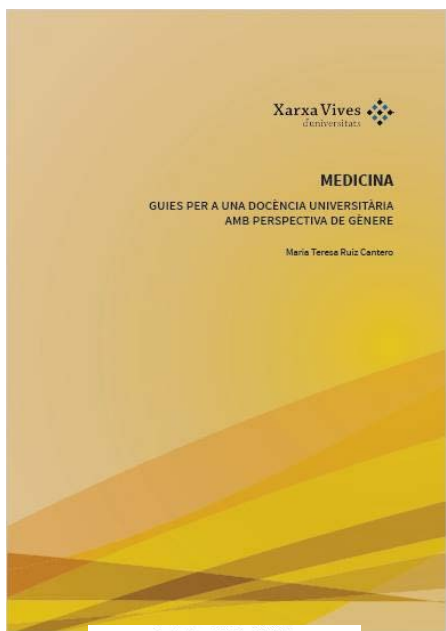
Dos ejemplos:

1. Brecha de género de las obras citadas en las guías docentes, sin correspondencia con el volumen de contribuciones realizadas por las académicas.
2. Interacciones en el aula: diferencias en la frecuencia de intervenciones, en las presentaciones orales o en las interrupciones producidas en los debates (Ho y Kelman, 2014).

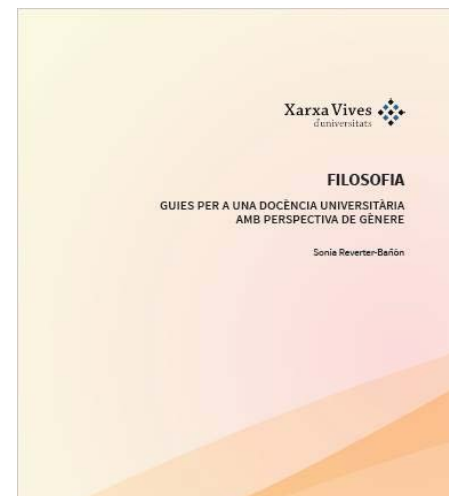
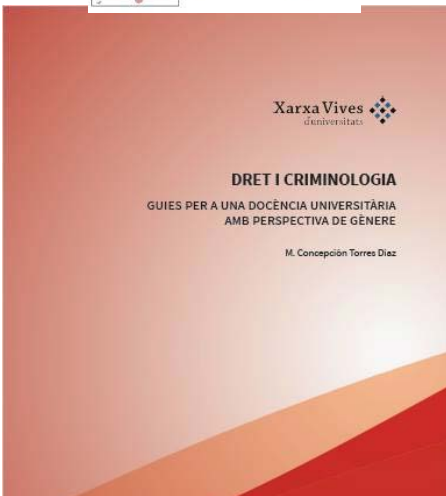
LA NORMALIDAD CONSISTE EN CREER QUE LO QUE PASA ES NORMAL



EL ROTO



Guiés per a una docència universitària
AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE



Universitats

Convocatòries

Marc VSMA

Avaluació de titulacions

Avaluació de centres i institucions

Metodologia i documents de referència

Resultats de les avaluacions



Avaluació de titulacions



Marc general per a la INCORPORACIÓ DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

http://www.aqu.cat/universitats/index.html#.XDdYG_NMTIU

Document elaborat per la comissió de treball formada per:

Glòria González Anadón (UAB) i Tània Verge Mestre (UPF), coordinadores; Eulalia Pérez Sedeño (CSIC), M. Teresa Ruiz Cantero (UA), Inés Sánchez de Madariaga (UPM), Encarna Bas Peña (UM), M. Àngels Gensana (Institut Català de les Dones), Eva Benito (AQU Catalunya)

La ***Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (3/2007)*** dedica dos artículos de impacto en el diseño de los estudios universitarios.

art. 25: ***igualdad en el ámbito de la educación superior***, establece que las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, fomentarán la enseñanza y la investigación sobre el significado y alcance de la igualdad entre mujeres y hombres (art. 25.1) y, en particular, y con tal finalidad, **las Administraciones públicas promoverán la inclusión, en los planes de estudio en que proceda, de enseñanzas en materia de igualdad entre mujeres y hombres (art. 25.2.a).**

art. 27: ***integración del principio de igualdad en la política de salud***, señala que las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, adoptarán dentro de las acciones de educación sanitaria, **iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación (art. 27.3.a).**

Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Comunidad Autónoma de Cataluña
«DOGC» núm. 6919, de 23 de julio de 2015
«BOE» núm. 215, de 8 de septiembre de 2015
Referencia: BOE-A-2015-9676

Artículo 28. Universidades e investigación.

1. La educación en valores a que se refiere el artículo 5 de la Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Cataluña, **debe incluir necesariamente:**

a) **La promoción de la introducción de la perspectiva de género de forma transversal** y de los estudios sobre la contribución de las mujeres a lo largo de la historia en todos los ámbitos del conocimiento y en la actividad académica e investigadora, que **deben incluirse en el currículo de los grados y de los programas de posgrado.**

La presentación de las solicitudes de **acreditación** de los grados y postgrados debe ir acompañada de un **informe** que detalle, en su caso, **la forma en que se ha incorporado la perspectiva de género en el plan de estudios** o, en su defecto, del plan de mejora previsto para su consecución.

b) El uso no sexista ni androcéntrico del lenguaje en todas sus comunicaciones.

c) La formación en coeducación de las personas que realizan tareas docentes, especialmente de las que cursan estudios de magisterio o ciencias de la educación y, en su caso, en los estudios de grado, postgrado, máster y doctorado destinados a la formación de maestros, profesores y educadores, de acuerdo con el modelo coeducativo a que se refiere el artículo 21.

2. Para cumplir el objetivo de alcanzar la igualdad efectiva de mujeres y hombres en el ámbito universitario y de la investigación, las universidades deben:

b) Garantizar la formación de su personal en materia de perspectiva de género y de las mujeres en cada una de las disciplinas académicas.

c) Crear módulos o cursos específicos en materia de perspectiva de género y de las mujeres en cada una de las disciplinas académicas.

3. Las universidades, centros de estudios superiores y centros e instituciones de investigación catalanes deben:

g) Crear módulos o cursos específicos en materia de perspectiva de género y de las mujeres en la propuesta curricular obligatoria de las facultades y de los estudios reconocidos por las universidades catalanas.

i) Rendir cuentas ante los organismos públicos responsables de la política universitaria respecto al grado de cumplimiento de los objetivos establecidos por el presente artículo.

En el “Sex and Gender Medical Education Summit” 2015 - 111 Universidades del mundo.

Hoja de ruta para incorporar conocimientos sobre las diferencias por sexo en el proceso

Descripción de las enfermedades por sexo, diferencias en el diagnóstico diferencial
sexo/género → Impacto en las desigualdades de género en salud.

“siendo el sexo una variable fundamental de la fisiología y fisiológicos básicos”

“contradicción científica la que supone una era de genómica y atención”

Relevancia de la incorporación de la interacción sexo-género: Las diferencias por sexo pueden estar justificando desigualdades de género en salud (sesgos de género en la atención sanitaria)

...mente ignorado en
of Sex Differences

Los comportamientos sociales

... estereotipos incorporados durante la vida y órganos) ↔ el cuerpo condiciona dichos

... diferencias en la expresión de los estados de salud/enfermedad.

E ➤ **Diferencias en la prevalencia de las enfermedades según sexo.**

Di ➤ **Patológicas básicas para clasificar las enfermedades:**

- 1. Mayor prevalencia en un sexo**
- 2. Diferentes edad de inicio, sintomatología (como el infarto), o respuesta al tratamiento y pronóstico en un sexo respecto al otro**
- 3. Únicas de un sexo (asociadas con la reproducción).**

Beyond a Dichotomous View of the Concepts of 'Sex' and 'Gender' Focus Group Discussions among Gender Researchers at a Medical Faculty

Lena Alex^{1,5*}, Ann cristine Fjellman Wiklund^{2,5}, Berit Lundman^{1,5}, Monica Christianson^{3,5}, Anne Hammarström^{4,5}

1 Department of Nursing, Umeå University, Umeå, Sweden, **2** Department of Community Medicine and Rehabilitation, Physiotherapy, Umeå University, Umeå, Sweden, **3** Research Programme Challenging Gender, Umeå University, Umeå, Sweden, **4** Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden, **5** Umeå Centre for Gender Studies in Medicine, Umeå University, Research Programme Challenging Gender, Umeå University, Umeå, Sweden

Clinical Science (2017) **131**, 329–342 doi: 10.1042/CS20160379

Review Article

En route to precision medicine through the integration of biological sex into pharmacogenomics

Lea Gaignebet* and Georgios Kararigas*†

*Institute of Gender in Medicine and Centre for Cardiovascular Research, Charite University Hospital, Berlin, Germany
†DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), Hessische Str. 3-4, 10115 Berlin, Germany

International Journal of Medical Education. 2014;5:110-124
ISSN: 2042-6372
DOI: 10.5116/ijme.5380.ca6b

Gender differences in the learning and teaching of surgery: a literature review

Carmen Mesas Burgos¹, Anna Josephson²

¹Division of Pediatric Surgery, Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Sweden
²Department of Neuroscience, Karolinska Institutet, Sweden

Diversity Matters in Academic Radiology: Acknowledging and Addressing Unconscious Bias

Brenda J. Allen, PhD^a, Kavita Garg, MD^b

J Am Coll Radiol 2016;13:1426-1432. Am College of Radiology

RESEARCH ARTICLE

A psychometric evaluation of the Gender Bias in Medical Education Scale

Rhiannon B. Parker^{1*}, Philip D. Parker², Theresa Larkin¹ and Jon Cockburn¹

Jahn et al. Health Research Policy and Systems (2017) 15:11
DOI 10.1186/s12961-017-0174-z

Health Research Policy and Systems

RESEARCH

Open Access



Examples of sex/gender sensitivity in epidemiological research: results of an evaluation of original articles published in JECH 2006–2014

Ingeborg Jahn^{1*}, Claudia Börnhorst², Frauke Günther² and Tilman Brand¹

Artículo especial

Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España



María Teresa Ruiz-Cantero^{a,b}, Concepción Tomás-Aznar^c, María José Rodríguez-Jaume^d, Eulalia Pérez-Sedeño^e y Ángel Gasch-Gallén^{c,*}

^a Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Alicante, España

^c Departamento de Fisiología y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^d Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante, Alicante, España

^e Departamento de Ciencia, Tecnología y Sociedad, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de diciembre de 2017

Aceptado el 23 de marzo de 2018

On-line el 18 de julio de 2018

Palabras clave:

Género

Educación

Ciencias de la salud

Sesgos de género

Currículum

Desigualdades en salud

R E S U M E N

Objetivo: Analizar experiencias y lecciones aprendidas de la incorporación de la perspectiva de género en titulaciones de ciencias de la salud en el ámbito internacional.

Método: Revisión bibliográfica de tipo narrativo sin límite de fechas. Palabras clave: "curricula", "medical education", "nursing education", "health science", "gender education", "gender medicine" y "gender health issues". Se identificaron otros artículos en bola de nieve partiendo de los detectados en la revisión.

Resultados: Los contenidos sobre sexo-género aparecen en los resultados de aprendizaje y en la evaluación. Aprendizaje basado en debatir innovaciones y aplicaciones asistenciales sobre cuestiones de sexo-género. Resistencias: escepticismo como ejercicio académico útil. Falta de tiempo para formación del profesorado y dificultad de concreción por diversidad de contenidos. Sobrecarga del currículum. La idea de tratarse de temas exclusivamente de mujeres. Dificultades para implementar políticas de cambio en los centros derivadas de la dificultad de identificar sesgos de género ante las autoridades académicas.

Conclusiones: Las claves de la incorporación de la perspectiva de género en los títulos universitarios radican en los niveles políticos, organizativos y de cambio cultural, y en el profesorado. Existen factores facilitadores y barreras individuales e interpersonales. Es imprescindible el nivel organizativo con el apoyo institucional mediante normas que «obliguen» a incorporar esta perspectiva y asegurar su sostenibilidad.

© 2018 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

GENDER PERSPECTIVES IN MEDICINE



DR. ANTONI ESTEVE
FUNDACIÓ. FUNDACIÓN. FOUNDATION

La perspectiva de género y derechos en el estudio de las enfermedades cardiovasculares

Lucero A. Juárez-Herrera y Cairo
Afiliación

Reumatología y género

Eliseo Pascual Gómez
Reumatología, Hospital Vithas, Alicante

Diferencias de género en el infarto cerebral

Joan Montaner
Servicio de Neurología, Hospital Macarena, Sevilla

Diferencias de género en enfermedades infecciosas

María Teresa Ruiz Cantero
Universidad de Alicante. CIBER Epidemiología y Salud Pública

Desigualdad de género en medicina. Enfermedades respiratorias

Tamara Alonso
Servicio de Neumología, Hospital Univ. La Princesa, Madrid

La nefrología desde una perspectiva de género

M^a Dolores Arenas Jiménez
Servicio de Nefrología, Hospital Vithas, Alicante

¿Existe desigualdad de género en la hipercolesterolemia familiar? La visión desde el manejo masivo de datos

Alberto Zamora
Dep. Ciencias Médicas, Fac. Medicina, Universidad de Girona

La práctica de la pediatría en clave de diversidad

Raúl Mercer
Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO, Buenos Aires, Argentina

Ginecología y obstetricia: ¿influye el género?

Ana Belén Espejo
Obstetricia y Ginecología, Andalucía

mayores de 65 años desde la perspectiva de género

Berta Ausín Benito
Fac. Psicología, Universidad Complutense de Madrid



• Cultura

• Educación

• Familia

Estilos de vida (tabaco,
Alcohol, dieta, sueño..)

• Economía

• Política

Susceptibilidad individual

• Democracia

• Ciencia y
Tecnología

Servicios sanitarios

• Medios de
comunicación

Condiciones de trabajo/riesgos
ocupacionales

• Riesgos Ambientales
(agentes físicos,
químicos y biológicos)

¿Qué es un/a profesional competente en género?

Es un/a profesional que:

1. Lee literatura de cada profesión (enfermería, medicina, ...) con lentes de género.
2. Trata a hombres y mujeres de manera competente basada en la evidencia científica apropiada.
3. Ejerce su función de defensa para la eliminación de situaciones de vulnerabilidad.

¿Qué es y no es una docencia con perspectiva de género?

1. “Género” no es un sinónimo de “sexo” ni de “mujeres”.

Sexo y género

Sexo: Se refiere a las características biológicas de mujeres y hombres, niños y niñas, en términos de órganos reproductivos y funciones basadas en la fisiología y los cromosomas.

Género: Se refiere a la construcción social y cultural de mujeres y hombres, que establece modelos de comportamiento para la feminidad y la masculinidad, que varía en el tiempo y en el espacio, y entre culturas. Incluye: normas de género (actitudes), relaciones de género (roles), e identidades de género.

Comisión Europea (2016) *Guidance on Gender Equality in Horizon 2020*, p.7

2. No es una docencia sobre las mujeres.
3. Es la que considera el sexo y el género como variables analíticas y explicativas.
4. Implica:
 - Prestar atención a las similitudes (y diferencias) en las experiencias, intereses, expectativas, actitudes y comportamientos de las mujeres y los hombres.
 - Identificar las causas y consecuencias de la desigualdad de género para poder combatirla.

Género e interseccionalidad

“Un análisis interseccional nos dice que no es suficiente pertenecer a un país rico para protegerse de la infección por VIH ni para tener garantizado el tratamiento. La posición de una persona en relación con el Estado – como mujer, como mujer pobre, como mujer negra, como mujer sin estudios, como lesbiana, como mujer con discapacidad a quien se supone que no tiene relaciones sexuales, como mujer inmigrante sin derecho a muchos de los beneficios de la seguridad social, etc. – determina su vulnerabilidad al VIH”.

Sisonke Msimang, AWID Forum “Reinventing Globalization”, citado en: Association for Women's Rights in Development (2014), *Women's Rights and Economic Change* núm. 9, p. 6

¿Qué beneficios conlleva la dimensión de género en la docencia?

1. Mejora la calidad docente, la relevancia social de los conocimientos. Es innovación.

2. Profundiza en la comprensión de las necesidades y comportamientos de **TODA** la población.

Rehúye de interpretaciones parciales (que parten del hombre como sujeto universal) y esencialismos sobre los hombres y las mujeres.

3. Evita errores en la conceptualización teórica y en los análisis empíricos.

4. Estimula el pensamiento crítico de los/las estudiantes:

Nuevas herramientas para identificar estereotipos, normas y roles sociales de género → aprenden a cuestionar los patrones de socialización dominantes, y desarrollar competencias para evitar la ceguera al género en la práctica profesional futura.

"la ceguera al género"

AGENCIA

La falta de reconocimiento de que **los roles y las responsabilidades** de las mujeres/niñas y los hombres/niños **se atribuyen o se imponen** en contextos sociales, culturales, económicos y políticos específicos.

Los proyectos, programas, las políticas y actitudes ciegas al género no consideran estos roles diferentes, ni las necesidades diversas → mantienen el statu quo, y no ayudan a transformar la estructura desigual de las relaciones de género".

Unión Europea (EIGE, 2016)

La docencia universitaria también se ve afectada por la ceguera al género.

Xarxa Vives d'Universitats (Verge y Cabruja, 2017).

Repercusiones en la docencia:

- Sobre-generalización de los fenómenos estudiados (desde las experiencias de los hombres) → Ofuscación de las diferencias entre hombres y mujeres (como si fueran grupos homogéneos).
- Explicaciones de las diferencias basadas en estereotipos de género.
- Invisibilidad/falsa representación de la realidad de las mujeres (como desviación del modelo ideal masculino).

(Lovenduski, 1998; Minnarch, 2010)

INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIOS DE GRADO

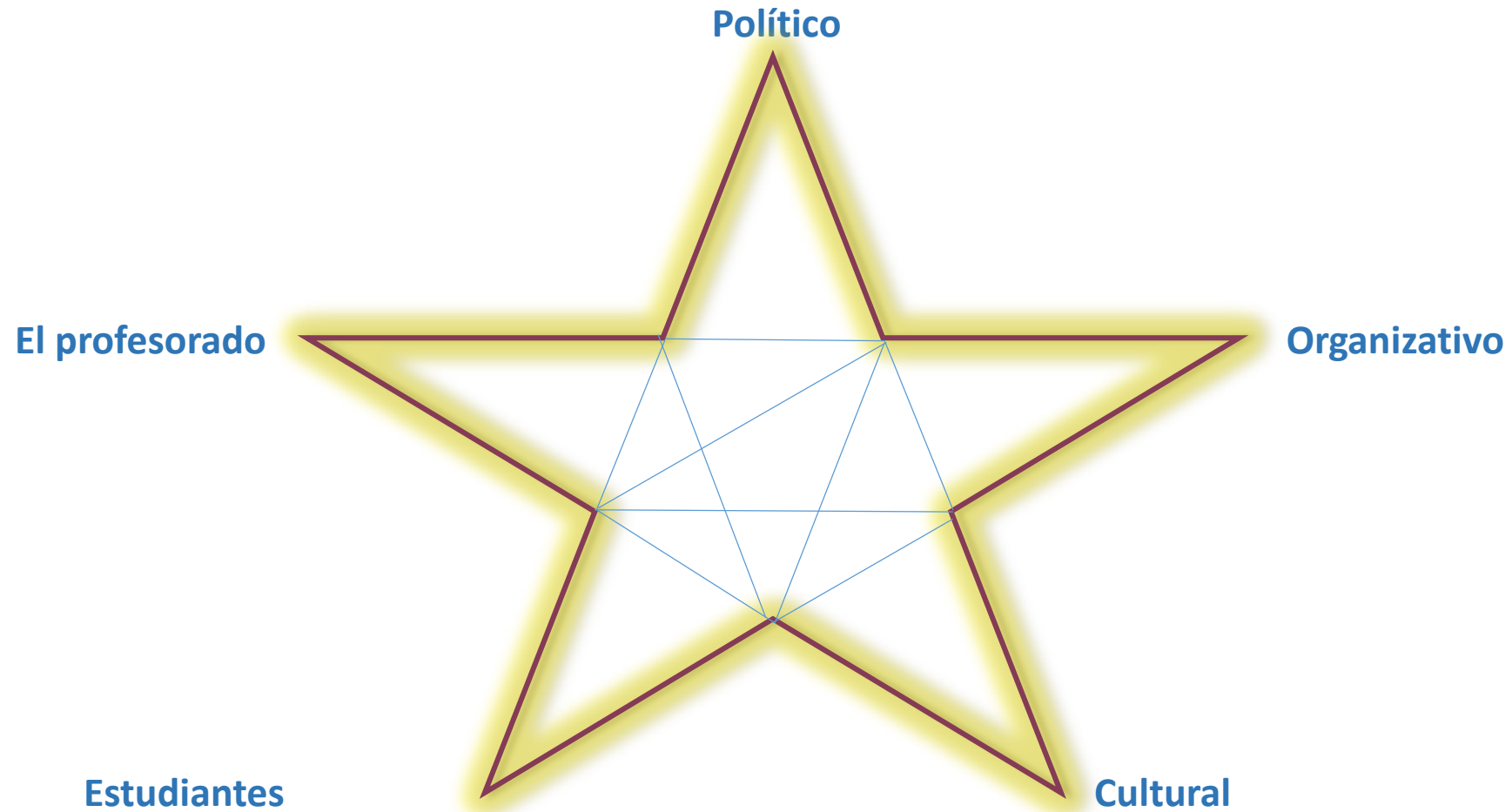
1. Requiere revisar competencias, contenidos y resultados de aprendizaje, y evaluar en todas las asignaturas.

Lo que en innovación docente se viene denominando **“transversalización de la perspectiva de género en la docencia universitaria”**.

Asignaturas:

- Básicas (anatomía, fisiología, farmacología y patologías aplicadas), como en las de
- Ámbito metodológico específico (fundamentos y métodos de intervención de las distintas disciplinas) y en las
- Clínicas y quirúrgicas, de atención psicosocial y de salud pública.

Actores implicados en las innovaciones de género



Resistencias integración curricular de la perspectiva de género (individual, interpersonal y organizacional)

1. No es completamente aceptada como un ejercicio académico útil.
2. Suecia (2003). Dificultades profesorado para incorporar PG asignaturas:
 - Falta de tiempo para formación.
 - Para concretar por la diversidad de contenidos relacionados con la PG.
3. Holanda (2009). Carencias profesionales:
 - Habilidades para incorporar la PG.
 - Falta de rutinas y escepticismo (no ver dónde y cómo).
 - Carga de trabajo.
 - No considerarlo prioridad:
 - a. Otras situaciones de tipo clínico requieren mayor atención.
 - b. Incertidumbre Know How.
 - c. Falta guías prácticas para ponerlo en marcha.

4. EEUU (2014-2016):

- Necesidad de definiciones precisas y medic
- Tema salud d

5. Holanda (2017). Falta de

tiempo/concibibilidad de género expresada

Importante:

Identificar/evidenciar sesgos de género a quienes toman decisiones de política académica para permitir cambio en las Facultades

- 6. Univ Post 1
- Actit aplicad
- Recha género: curri cu

Uganda),
de la
difícil
ies.
paces de
ies, los
ero que

FACTORES FACILITADORES

(para promover la sensibilidad de género a nivel individual, social o interpersonal y organizacional).

1. EE. UU (2016): Incorporación de los temas de sexo-género desde los inicios de la formación (1ºs cursos). Sentar bases de la disciplina y métodos de actuación profesional.
2. Holanda (2017), determinantes de la sostenibilidad de las PG en el título:
 - Apoyo institucional.
 - Revisión del Currículum.
 - Presencia de contenidos relacionados con el sexo-género en los resultados de aprendizaje y en la evaluación.
 - Actitud sensible al género.
 - Coordinación entre el profesorado.

3. En el entorno organizacional:

Holanda, 2009: Necesidad de **normas** que “obliguen” a trabajar con PG.

Malasia, 2009: Importancia del **desarrollo de guías nacionales** de inclusión de la PG en los diferentes niveles educativos.

4. La figura del/la agente de cambio. Elemento promotor de la incorporación de la PG en las titulaciones.

Profesorado que aporta apoyo y utiliza un enfoque estandarizado para monitorizar cómo se van incorporando los cambios en las diferentes áreas de CC de la salud.

Referencia en la última década al agente de cambio en múltiples publicaciones, en Europa especialmente.

5. EE. UU, 2000: **Mayor consistencia de éxito** en la incorporación de la PG en la **formación médica** cuando existe **implicación política**, clima cooperativo, participación por parte de los miembros de la organización (cargos), desarrollo de recursos humanos, evaluación y liderazgo.

6. Suecia, 2000: el profesorado como factor clave para facilitar la incorporación de la PG, sus:

- Ideas y actitudes sobre la diversidad.
- En las prácticas clínicas:
 - Concienciación personal.
 - Motivación entre profesionales de la salud al compartir experiencias y debatir innovaciones y aplicaciones en el ámbito clínico sobre cuestiones de género.

7. Desarrollar entre 3 a 5 estudios de casos fáciles en el que el género sea convincente.

Útil que:

- sean escritos por voluntarios/as,
- se realicen tareas de revisión de documentos y literatura científica,
- elaborar preguntas de examen, (incluir el sexo/género en un 10% de las preguntas de examen).
- ser miembro de la comisión de elaboración del Currículum.
- Valía de la participación de los/las estudiantes.

LECCIONES APRENDIDAS

La innovación de género es posible cuando los líderes hacen disponible un currículum fácil de usar.

La inclusión de módulos “médicos” aportando evidencia de las dimensiones de género en problemas de salud específicos da credibilidad al currículum entre los clínicos.

A. *Foundation modules*” introducen los conceptos de género y otros determinantes sociales de la salud, y derechos.

B. *“Application modules”* Ej: con relación a SSR

- en el módulo de políticas, se examinan las políticas poblacionales desde la PG.
- en el módulo de evidencias, se examinan los estudios de mortalidad materna para ver si las cuestiones de género han sido consideradas.

COMPETENCIAS

Competencias básicas mínimas de género para los/las médicos

1. **Demostrar comprensión de los conceptos básicos de género:** relaciones de poder de género, roles de género, acceso y control, manifestaciones de prejuicios de género, equidad/igualdad de género, y género como determinante social de la salud.
2. **Explicar las diferencias sexuales y de género y sus interacciones** en el desarrollo normal, la salud y la enfermedad (psicopatología y fisiopatología), para aplicarlas a la prevención y manejo de problemas de salud.
3. **Comunicación eficaz con pacientes, demostrando conciencia de la diferencia de poder médico/a-paciente** y desigualdades de género y culturales (Ej: uso del lenguaje de manera que minimice los desequilibrios de poder, valide las experiencias de quienes padecen y minimice los estereotipos de género).
4. **Realizar un examen físico apropiado** según sexo y edad y culturalmente sensible.
5. **Discutir el impacto** de roles, y creencias sociales y culturales de género, en la salud y los cuidados de salud de **quienes padecen**.

Competencias básicas mínimas de género para los/las médicos

6. **Discutir el impacto** de roles, creencias sociales y culturales de género, en la salud y el bienestar de los **profesionales sanitarios**.
7. Identificar y ayudar a las víctimas de **violencia y abuso de género**.
8. Evaluar y asesorar a los/las pacientes para la **reducción del riesgo por sexo y género**, incluyendo cambios en el estilo de vida y pruebas genéticas.
9. **Valorar y evaluar críticamente la nueva información a través de una "perspectiva de género"**: identificar sesgos y brechas de género; y adoptar buenas prácticas que incorporen el conocimiento de las diferencias de sexo, las desigualdades de género en salud y enfermedad.
10. **Demostrar comprensión del diferente impacto de los sistemas de atención a la salud en hombres y mujeres** (ej: Forma en que se organizan y financian) en las poblaciones e individuos que reciben atención médica.

Resultados de aprendizaje

1. **Conoce los conceptos de género relacionados con las ciencias de la salud**, identificando la importancia para la salud de la identidad, los roles y las creencias socio-culturales de género en mujeres y hombres.
2. Reconoce en las actividades profesionales y no profesionales, la **implicación de los roles de cuidado en la salud de las cuidadoras informales**.
3. Analiza las **diferencias por sexo y desigualdades de género en la etiología, anatomía, fisiología y patologías, en el diagnóstico diferencial, opciones terapéuticas y respuesta farmacológica, y en el pronóstico; en los cuidados a pacientes**, así como en otros tipos de diagnósticos e intervenciones en salud.
4. Es capaz de realizar una **historia clínica, examen físico, psicológico**, o diagnóstico de enfermería, o actividad diagnóstica propia de otras profesiones de la salud, **de forma específica para hombres y mujeres**.
5. Aplica el conocimiento del sistema sexo/género al análisis de los **comportamientos de hombres y mujeres**, y a la **evaluación/asesoramiento** a los/las pacientes, grupos y poblaciones sanas.

6. Identifica casos **de violencia de género**, conoce los protocolos de actuación contra la VG ante las situaciones de sospecha y/o maltrato (físico, emocional y sexual).

7. Se **comunica de manera eficaz con los/las pacientes**, demostrando conciencia de la diferencia de poder profesional-paciente, incluyendo el uso de un lenguaje que minimice los desequilibrios de poder, valide las experiencias de quienes padecen y elimine los estereotipos de género.

8. Sabe aplicar la perspectiva de género para la **valoración crítica de la información** (diferencias por sexo en morbimortalidad y sesgos y brechas de género), y la **adopción de prácticas** que incorporen el conocimiento de las diferencias según sexo y desigualdades de género.

9. Analiza el **impacto de género individual y poblacional del tipo de sistema de atención a la salud**.

10. Conoce las **políticas públicas** que afectan a la igualdad en salud, y los instrumentos del *gender mainstreaming* para su aplicación a los planes e informes relacionados con la salud.

11. Sabe desarrollar una **investigación sensible al género**:

- Sabe distinguir tanto en los análisis teóricos como en los análisis empíricos los efectos de las variables sexo y género.
- Identifica las contribuciones de los estudios de género en la temática investigada.
- Produce, recoge e interpreta los datos empíricos de manera sensible al género.
- Sabe utilizar y crear indicadores estadísticos para conocer mejor las diferencias en las necesidades, condiciones, valores y aspiraciones de mujeres y hombres.

12. Identifica los **sesgos de género en el conocimiento existente** sobre los procesos salud-enfermedad-mortalidad.

13. Incorpora herramientas para **evaluar y vigilar la equidad de género en las intervenciones** relacionadas con la salud.

MATERIALES Y RECURSOS DOCENTES

Tabla 1. Experiencias internacionales de incorporación perspectiva de género en Medicina a lo largo de 20 años (1997-2017)



AÑO	PAÍS	REFERENCIA
1997	U. Ottawa Queen's U. U. Western Ontario McMaster U. U. Toronto	<u>Zelek B</u> , et al 1997. Gender sensitivity in medical curricula. <u>Can Med Assoc J</u> 1997; 156: 1297-300.
2000	Minnesota, Colorado, Michigan U.	Bland CJ. <u>et al</u> . Curricular change in medical school: How to succeed. <u>Acad Med</u> 2000; 75: 575-94.
2002	CEHAT AMCHSS, India	Center for equity into health and allied themes (CEHAT) and <u>Achutha Menon</u> Centre for health Sciences Studies (AMCHSS). Gender and medical education. Report of national consultation and background material http://www.cehat.org/cehat/uploads/files/R%2025%20Gender%20and%20Medical%20Education.pdf
2003	<u>Göteborg U.</u> U. College of Borås <u>Karolinska Institute</u>	<u>Westerståhl A</u> , et al. Gender in Medical Curricula: Course Organizer Views of a Gender-Issues Perspective in Medicine in Sweden, <u>Women & Health</u> 2003; 37: 35-47.

2003	Umea U.	<u>Risberg G</u> , et al. Gender in medicine – an issue for women only? A survey of physician teachers' gender attitudes. <u>Int J Equity Health</u> 2003, 2: 10.
2005	U. Nijmegen	<u>Verdonk P</u> . et al. (2005). Integrating gender into a basic medical curriculum. <u>Med Educ</u> 2005; 39: 1118-25.
2008	Umea U.	<u>Risberg G</u> , et al. Attitudes toward and experiences of gender issues among physician teachers: A survey study conducted at a university teaching hospital in Sweden. <u>BMC Med Educ</u> 2008, 8: 10.
2008	Maastricht U.	<u>Verdonk P</u> , et al. Making a gender difference: Case studies of gender mainstreaming in medical education. <u>Med Teach</u> 2008, 30: e194-201.
2009	Malaya U.	Wong <u>Yut-Lin</u> , <u>Mphil</u> . Gender Competencies in the Medical Curriculum: Addressing Gender Bias in Medicine. <u>Asia-Pacific J Public Health</u> 2009; 21: 359-76.
2009	Maastricht, Amsterdam, Nijmegen U.	<u>Verdonk P</u> , et al. From gender bias to gender awareness in medical education. <u>Adv Health Sci Educ Theory Pract</u> 2009; 14: 135-52.
2013	Brown U, EE.UU	McGregor et al. Advancing sex and gender competency in medicine: sex & gender women's health collaborative. <u>Biol Sex Differ</u> 2013, 4:11.

2013	Mayo Clinic (Ctrl) rd U. Texas Tech U. Michigan St U. Drexel U. George Washington U.	Miller VM et al. Embedding concepts of sex and gender health differences into Medical Curricula. <u>J Womens Health (Larchmt)</u> 2013; 22: 194-202.
2013	National U Ireland	Kennedy KM, et al. How teaching on the care of the victim of sexual violence alters undergraduate medical students' awareness of the key issues involved in patient care and their attitudes to such patients. <u>J Forensic Leg Med</u> 2013; 20: 582-7.
2013	U Padua	<u>Baggio G</u> , et al. Gender medicine: A task for the third millennium. <u>Clinical Chemistry and Laboratory Medicine</u> 2013; 51: 713-27.
2014	Mayo clinic	Miller VM. Why are sex and gender important to basic physiology and translational and individualized medicine? <u>Am J Physiol Heart Circ Physiol</u> 2014; 306: 781-8.
2014	National U Ireland	Kennedy KM. The case in <u>favour</u> of educating medical students about sexual violence. <u>Med Teach</u> 2014; 36: 267-8.

2015	<u>Charite U medizin,</u> Berlin, Germany. German Centre Cardiovascular Research	Ludwig S, et al. A successful strategy to integrate sex and gender medicine into a newly developed medical curriculum. <i>J Women's Health</i> 2015; 24: 996-1005.
2016	<u>Charite Ü medizin,</u> Berlin, Germany. German Centre Cardiovascular Research	<u>Seeland U</u> , et al. <u>eGender</u> —from e-Learning to e-Research: a Web-based interactive knowledge-sharing platform for sex- and gender-specific medical education. <i>Biol Sex Differ</i> 2016; 7 (Suppl 1): 39.

□ 2016	Loyola U Chicago	Rojek MK , et al. Improving Medical Education Using a Sex and Gender-Based Medicine Lens. <i>J Women's Health</i> 2016, 25: 985-9.
2016	Mayo clinic	Miller VM, et al. Integrating topics of sex and gender into medical curricula—lessons from the international community. <i>Biol Sex Differ</i> 2016, 7 (suppl 1): 44.
2017	Radboud U Medical Center, Nijmegen , Holanda	van der Meulen F , et al. Successfully sustaining sex and gender issues in undergraduate medical education: a case study. <i>Adv Health Sci Educ</i> , 2017 [epub ahead of print]

Tabla 2. Instituciones profesionales internacionales con recursos accesibles y destacables para educación e investigación

<p>The Sex and Gender Medical Education Summit (EE.UU): http://www.sgbmeducationsummit.org</p>	<p>Acceso a documentos de la cumbre celebrada en 2015 sobre sexo y género en la educación médica y sanitaria (<u>The Sex and Gender Medical Education Summit</u>): actas, presentaciones, posters y otros materiales incluyendo la figura del /la agente de cambio.</p>
<p>The Sex and Gender Women's Health Collaborative (EE.UU): www.sgwhc.org "Every cell has a sex, and all bodies are influenced by gender".</p>	<p>Centrado en la competencia sexo-género en los cuidados a las mujeres. Ofrece materiales específicos de sexo y género para adaptar en la educación y en la práctica clínica.</p>
<p>The Gender Awakening Tool (Canadá): http://www.cwhn.ca/en/node/43342</p>	<p>Recursos para la inclusión de la perspectiva de género en la investigación. Casos en los que se muestran los beneficios de incluir sexo y género en salud.</p>
<p>Sex and Gender in Systematic Reviews: Planning Tool (EE.UU): http://methods.cochrane.org/equity/sex-and-gender-analysis</p>	<p>Estrategias y guías para incluir sexo y género en investigación (básica, experimental, revisiones sistemáticas, buenas prácticas en investigación y <u>check-lists</u> para cada paso del proceso de investigación.</p>
<p>Toolkit Gender in EU Funded Research (Unión Europea): https://publications.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/c17a4eba-49ab-40f1-bb7b-bb6faaf8dec8</p>	<p>Primera institución europea en establecer cursos Web sobre salud y enfermedad desde la perspectiva de género. Actualmente realizan el curso "Desafíos futuros para el cuidado de la salud: El género añade valor".</p>
<p>The Center for Gender Medicine (CfGM) en el <u>Karolinska Institutet</u> (Suecia): http://ki.se/en/research/centre-for-gender-medicine</p>	<p>Actualmente realizan el curso "Desafíos futuros para el cuidado de la salud: El género añade valor".</p>
<p>Institute of Gender and Health (IGH) de Canadian Institutes of Health Research (Canadá): http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48641.html</p>	<p>Instituto dependiente del gobierno de Canadá, con acceso a solicitud de fondos para investigación, seminarios, videos y módulos de capacitación disponibles on-line.</p>

<p>Online Continuing Medical Education and Certificate Program in Sex and Gender Specific Health: http://www.laurabushinstitute.org/cme/default.aspx De la Texas Tech University Health Sciences Center (E.E.UU)</p>	<p>Programa de certificación para graduados/as en medicina, enfermería, farmacia y otras ciencias de la salud.</p>
<p>Sex and gender specific health: https://www.sexandgenderhealth.org/ De la Texas Tech University Health Sciences Center (E.E.UU)</p>	<p>Repositorio interprofesional y lugar de encuentro para debates sobre la contribución de sexo y género a la atención a la salud personalizada (enfoque centrado en la persona).</p>
<p>Gender innovations Stanford University (E.E.UU) https://genderedinnovations.stanford.edu/what-is-gendered-innovations.html</p>	<p>Aplicación del enfoque de género en la investigación e innovación científica, en ciencias de la salud y en otras disciplinas.</p>
<p>eGender platform (Alemania): http://egender.charite.de</p>	<p>Plataforma de e-learning y de intercambio de conocimientos específicos por materias clínicas sobre diferencias por sexo y género, y habilidades de comunicación para facilitar la toma de decisiones por parte de profesionales de salud. Requiere registro gratuito y ofrece diferentes módulos formativos independientes.</p>

9.1. Incorporación de la perspectiva de género en Nefrología.

Patofisiología

Clínica y Diagnóstico.

Enfermedad Renal en etapa final (ESRD)

9.2. Incorporación de la perspectiva de género en Reumatología

1. El Sistema Inmune - Características Básicas
2. Lupus eritematoso sistémico (LES)
3. Esclerosis Múltiple (EM)
4. Artritis reumatoide (AR)

9.3. Incorporación de la perspectiva de género en Gastroenterología/Hepatología

Temas de interés desde la perspectiva de género:

1. Enfermedades autoinmunes
2. Enfermedades infecciosas
3. Enfermedades mecánicas
4. Enfermedades funcionales
5. Enfermedades multifactoriales

9.4. Incorporación de la perspectiva de género en Endocrinología

Temas de interés desde la perspectiva de género:

1. Resistencia a la insulina y secreción de células beta
2. Apetito y ganancia de peso
3. Estructura ósea y osteoporosis

9.5. Incorporación de la perspectiva de género en Neurología

Temas de relevancia desde la perspectiva de género:

1. Enfermedades Neurológicas Inflamatorias
2. Enfermedades neurológicas degenerativas
3. Epilepsia
4. Derrame cerebral

9.6. Incorporación de la perspectiva de género en Cardiología

1. La cardiopatía isquémica crónica.
2. La insuficiencia cardiaca y sus causas más frecuentes, como la hipertensión y las cardiomiopatías
3. El síndrome coronario agudo/infarto de miocardio, y
4. Los factores de riesgo, tanto los tradicionales como los nuevos.
5. Los problemas especiales se refieren a las enfermedades cardiovasculares durante el embarazo y las arritmias.

9.7. Incorporación de la perspectiva de género en Neumología

Temas de interés desde la perspectiva de género:

Enfermedades de las vías respiratorias alérgicas - la predisposición genética es crucial

EPOC y las mujeres fumadoras

Cáncer de pulmón: ¡mujeres en riesgo!

Trastornos del sueño

CUESTIONES A REMARCAR Y RECOMENDACIONES



Desde la perspectiva feminista, podríamos producir conocimiento y ser críticos con el mismo en las prácticas profesionales :

Realizando revisiones sistemáticas.

Analizando las limitaciones en las investigaciones/artículos publicados.

- Las explícitamente establecidas por los autores
- Otras limitaciones que podamos observar.

“Looking-twice” los resultados, estratificando por sexo. Meta-análisis

Preguntando como fueron establecidos los puntos de corte de normalidad/anomalidad para las mujeres en los diferentes tests diagnósticos:

- Se establecieron a partir del estudio de muestras de mujeres?
- Se establecieron a partir del estudio de muestras de hombres y luego infirieron ser aplicables a las mujeres?

Evaluación de la efectividad de protocolos diagnosticos pues muchos han sido establecidos para EC, y pueden no incluir algunos signos/síntomas tomados como atípicos.

Competencias principales en salud de las mujeres (modificado de APGO'S Core competencies in Women's Health)

El estudiante competente en salud de las mujeres y salud demostrará la capacidad de:

1. Explicar las diferencias por sexo y desigualdades de género en el desarrollo normal y la fisiopatología cuando se aplican a la prevención y el tratamiento de enfermedades.
 - a. Comparar las diferencias en las funciones biológicas, el desarrollo y la respuesta farmacológica en hombres y mujeres.
 - b. Discutir la fisiopatología, la etiología, el diagnóstico diferencial y las opciones de tratamiento para afecciones que son más comunes, más graves o que tienen intervenciones que son diferentes en las mujeres. Igualmente, para problemas específicos de las mujeres.

2. Comunicarse efectivamente con los pacientes, demostrando conciencia de género y de diferencias culturales.
3. Realizar un examen físico específico para hombres y mujeres, y apropiado desde la perspectiva de género.
4. Discutir el impacto de los roles de género basados en contextos sociales y culturales en la atención de la salud y en las mujeres.
5. Identificar/ayudar a las víctimas de violencia y abuso físico, emocional y sexual.
6. Evaluar y asesorar para la reducción del riesgo, incluyendo cambios en el estilo de vida y pruebas genéticas.
7. Acceso y evaluación crítica de nueva información y adopción de las mejores prácticas que incorporen el conocimiento de las diferencias de sexo, las desigualdades de género y las interacciones sexo-género en salud y enfermedad.
8. Discutir el impacto de los sistemas de prestación de servicios de salud en las poblaciones y las personas que reciben atención médica.